



TITLE:

学生の自殺について

AUTHOR(S):

青木, 健次

CITATION:

青木, 健次. 学生の自殺について. 京都大学カウンセリングセンター紀要
2009, 38: 1-10: 30064.

ISSUE DATE:

2009-03

URL:

<https://doi.org/10.14989/156350>

RIGHT:

学生の自殺について

青 木 健 次*

日本は長寿大国でもあるが自殺大国でもある。厚労省もメンタルヘルスや自殺対策に本腰を入れて取り組みは始めている。大学における学生支援においても重要課題の1つである。事故死や病死は凹凸はありつつも減少傾向にあるが自殺は減っていない。全国平均では1万人あたり1～2人であるが本学はそれよりは多い。厳しい競争の中で不調に陥ると挫折感は深い。だが座視してはなるまい。必要なことは多いが可能なことを考えてみたい。

自殺か自死か

殺という音を避けたいのであろうが自死という言い方をする場合がある。大作家や哲学者にも自殺で生を終えた人もあり、自殺を巡る思索も少なくない。また日本には「切腹文化」とでもいうか「潔い死」への美化がある。だが事情は微妙であろう。また個々人においても自殺について多様な思念があるだろう。人のみ行いうる崇高な行為、究極の最後の自由、無責任な自己放棄、当人の勝手……。

遺族の方々などが自殺というイメージの悪さを自死という言い回しで避けようとするのは1つの権利である。だが、自分が自分を殺すのみではなく、自分に殺される、自分が殺されるなど能動受動の中に、自由意志の難問も含めて、自殺という現象はある。また実際問題として自殺とも事故とも病死とも判別のつき難い例も少なくない。最終的には当人の選択ではあるだろうが、大学や周囲の責任を明確化するためにも自殺という表現をする。

2007年に自殺対策法が成立した。そこでは自殺を「周囲の状況や当人の心身の状態のために合理的な判断ができなくなって実施される行為」とした。当人の自己責任という発想も自殺の美化も否定されている。異論もあるだろうが、自殺者の減少に取り組む基本姿勢・共通基盤となるだろう。この法律制定の中心になったのは厚労省であるが、既に2000年に事業所におけるメンタルヘルス指針を出している。事業所とは会社であれ役所であれ学校であれ何等かの事業を行う組織をさす。その指針ではセルフケア、事業所内のラインによるケア、組織内専門機関によるケア、組織外専門機関によるケアの四段階に分けその連携・協力の重要性をいう。大学ではラインによるケアは一般教職員による学生支援をさすだろう。教職員に上下関係があればその上下関係をラインと呼ぶ。職務のうちにメンタルヘルスへの配慮、安全配慮義務があるのである。

なお、大学は学問の場であり事業所などと呼ぶのはふさわしくないという考え方もあろう。だ

* 京都大学カウンセリングセンター

が、学問、研究、教育をあまりに崇高視するのは、職業に貴賤なしの理念からみればまずいのではないか。法人化以後は法的にも事業所であり、研究も教育も1つの仕事である。もっとも職人気質とでも呼ぶべき仕事への誇りは大切にしたいが。

自殺行動の特性——対応へ向けて

まず統計的数字からみて中高年、男性に多い。年間30000人以上というのはすごい数字である。経年変化でみると70年代から少しずつ増え男女差が大きくなっている。ただし自殺の統計は暗数もあり既述の如く曖昧なものもあって確実なことは言い難い。ただ自閉症、社会的ひきこもり、自殺がいずれも大きく男女差があるのは(男性が3倍)、生理的レベルから現代社会のジェンダー論的分析まで多様な要因が関与しているのだろう。

心身の状態としては広義のうつに関与が大きい。うつは単に気分の沈みではなく全心身の活動性の低下である。既述者調査(厚労省)によれば、6割程度にうつが疑われるという。だが、残念ながら、適切な医療を受けている者は少ない。うつの医療はずいぶん進歩しているので学内外専門機関を活用してほしい。(専門機関のすすめ方を資料として添える)。

ただし、同じく厚労省調査によれば、うつの3・4割が難治性になるという。薬さえ服めばすぐ楽になるという期待があるが、すぐというわけにはいかない。だがゆっくり休んではいられない事情があって(社会にも学生にも)服薬しつつ無理をしてこじらせてしまうのである。実は学生の場合より厳しい情勢もある。単純化すれば旧に復すればよい社会人と比べ、さらに上昇しようとする学生(院生なども含む)は、本学ではより高い目標へ向かって登り坂それも急な坂を上ろうとしていることが多い、就職状況の厳しさもあって焦りやすいのである。

服薬しつつ生活全般を見直す必要がある。心身の総合体にとって負荷が大きすぎたのでうつになったのである。日々の疲れが日々の休息によって回復していけば日常は保たれる。回復力の中心は休養・睡眠と栄養である。この回復力が負荷に耐えられなくなってうつとなる。回復力自体が疲弊している。回復力の回復がいる。うつの人にガンバレと声を掛けてはならないという注意は常識となった。もうガンバレない状態にいる人にさらにガンバレと言うのは酷なのである。休息こそ望ましい。だが実はこのガンバレを自分に向かって言い続けた人がうつになることが多い。脱落感も強い。周囲の早くよくなって欲しい、当人の早くよくなりたいという想いさえ焦りとなって回復を乱しかねない。

たとえを3つ。うつの発症は配電盤のブレーカが満ちたようなものである。このまま過剰な活動を続けるとどこかが火を吹きかねないので、生命体の自己保存反応としてうつになる。やはり生活全般の見直しがいる。無理と根性だけでは人はやっていけない。見直しは日常の生活習慣として定着する必要がある。一度は作業量を減らし回復に応じて徐々に増やしていく、ただし三寒四温、寒の戻りは主観的にきつい。

ダムの水量の回復がいる。治療によって少しずつ水量が増えても使い切ってしまうのは元の黙

阿弥。一寸元気になるとそれまでがつらかっただけについて活動してしまう。どっと落ち込む。この繰り返しが難治性への道。十分に水がたまれば流入分を落として水位差でしっかり発電ができ電力が供給できる。1日の活動の疲労を1日で回復できる状態。実際は学生年代は1日、1週間、1年と相当に作業量の強弱はあるのだがまずは満々と水をためたい。

かたつむりの公案。早くよくなってほしい、早くよくなりたいのは当然の願いである。だがこのよくなりたいという願望が焦りを生む。かたつむりはかたつむりなりに進んでいるのである、一生懸命に。焦りがその歩みを遅いと見てしまうのである。だがだからといって急かせようとついたりしたら殻にひっこんでしまうだけである。かたつむりのスピードにまかせるしかない。もっと気力を意欲をと焦りがちだが、うつのは回復は全心身のものである。脳内の伝達メカニズムだけで説明するのは狭すぎる。学内専門家、カウンセラーの立場からいうと、個別支援をする場合、このようなたとえも適宜用いながら焦りを鎮め、行きつ戻りつしつつ最善のスピードでの回復を目指すのである。

自殺の原因、要因——多因子の1つを除く

きっかけは様々であり多要因の重なりあいから生じる、多重決定。統計などではその代表的なもので分類しているだけである。類似の状況で死を選ぶ人もあればそうでない人もいる。残された人々からは「原因」が想い及らない例も少なくない、勿論逆もあるが。だが共通項を想定すれば絶望感、孤立感であろう。厚労省の既遂者調査によっても、周囲に明示的なサインを送っていない例が多かった。このような調査は遺された者たちの心の傷に触れる微妙なものなので微妙な解釈がある。当人に聞けたとすると、「空が青かったから」といったものもあるかもしれない。それこそ原因を合理的に説明しつくせると考えない方がよい。

まず第1の注意は「死にたい死にたいと言ってるやつは死なない」という俗説を肯定しかねないことである。死にたいと周りに訴えられる人はまだ幸せなのかもしれない。言わなくなった時が、本当に日常が充実したのならよいが、危ないのではないか。苦しい状況で死を口にする人の周囲の人も疲れる。つい冷たい対応になった時に周りへの期待を捨ててしまう危険がある。

次に、人間関係は自殺への最大の歯止めの1つである、それは間違いない。公共広告機構の自殺予防キャンペーン、「生命が大切と言うよりおまえが大切と言ってほしい」は全くそのとおりである。しかしそのような重要な他者と関係が常に保たれるというものではない。愛憎のドラマがあり、「期待に疲れた」と死を選ぶ人がある。

30年に渡る学生相談から2つのエピソード。その1つは、「ずっと疲れた死にたいと言ってきたが、疲れたら休めばよいとわかった」と語った学生。「疲れた」という言葉にも意味の深淺がある。それは、つらいでも苦しいでも同じである。「誰でも苦しいんだ」という慰め励ましは、時に深淵へ人をつき落とす。死を想うしかない疲れ、悲しみがあるのだ。特に日本的対人関係では日常会話として、「つらいです」、「ガンバロウね」、「うん、ありがとう」といった弱さの表明と労いとい

うパターンがあるので、日常的なものか深刻なものか微妙な聴き分けがいるだろう。ついでに言えば、「疲れたら休めばよい」とは己の回復力や体との関係の回復でもある。

もう1つ。これはたまたま自殺企図から戻った人。「死のうと崖へ向かって歩いてた、遠くで救急車のサイレンが聞こえた、あっちでは助かるうとしてる、それで死ねなくなった」と。自殺の決行もゆれ動いているのである。もっと思い詰めていたらこのサイレンも耳に入らなかったかもしれない、「俺は俺」だったかもしれない。しかしここでは直接は何の関係もない人なのに、サイレンの音が彼の中に届いたのである、もう一寸生きてみようというメッセージとなって。

今時の若者の特徴——自殺に絞って

「今時の若者は」とくれば古者の嘆き節で世の中の変化に応じて、覇気がない—荒っぽいを両端にして、古者のモノサシからのズレが否定的に語られる、たいていは。世の中は変わっていくのである、「親のいう通りにしていたらワレワレはまだ猿だ」。やたらとかまびすしい学力低下問題にしても、20年前と共通のモノサシで測って仮に低下していても、では当時の学生がどれだけPC能力を持っていたか。モノサシも変えていかねばならないのだ。人々の幸せのために学問があるとすれば、常に学力不足なのであって眼前の学生たちの能力や特性に応じて教育目標を建てカリキュラムを編成し実行していかねばなるまい。

さて若者の自殺では1960年頃、日本の若者には年齢別自殺率で1つのピークをなして、中高年の自殺は統計のある程の国ではどこも高く、日本の特色といわれた。だがその後加齢に従ってこのピークは徐々に後年代へ移っていき高齢者のピークの中に消えた。昭和ヒトケタ世代から戦中生まれが脆かったのである。思春期・青年期初期に軍国主義、戦争一敗戦、民主主義と価値観の大変動を経験すれば自我の脆弱性も当然かもしれない。現代にはこのような世代的もろさはなくとも、個々に自他の事情で脆さをもった者がいる。

もう1つ年代論、同じころ日本の暴力犯罪のピークも若者だった。その後このピークも移行していった。こっちは少しズレて戦後のベビーブーマー・団塊の世代であった、「猫だって詰め込めばケンカする」。今は大学や社会の生産の第一線から退却しつつあるが多くの組織の幹部や役員はこの世代である。

したがって団塊の世代以降、個々の差は当然あるのだが全体として、どんどんよりおとなしくおだやかになっている。大きな目標よりは身丈にあった目標、主義・主張よりも日常の人間関係。KYと目されることを恐れ繊細でこまやかな気遣い、キーワードは傷つけないこと。30年ほど学生相談の仕事をしていて「こんな暗い話はここでしかできない」と聞くようになって久しい。カウンセラーや精神科医の必要性が高まるはずだ。

日常から消えた暗い話はインターネットのメンヘルサイトへ流れ、練炭心中や硫化水素自殺の流行を生じ話題となった。「最近の若者は」と嘆いた方が多いかもしれない。しかし、江戸時代の心中の流行から明治の華厳の滝、さらに三原山、名所としての東尋坊、三段壁、青木ヶ原。人は

死を想いつつ微妙に人のぬくもりを求めているのである。若者にその傾向が強く老人は孤独に死ぬ。以前から若者の自殺では未遂が多いのが特徴だ。生と死の狭間でかそけく揺れている。そして周囲からの働きかけをそっと静かに待っているのだ。

時期による注意——うつ病モデルから

うつ病モデルで重要なのは発症直前はかえって少し元気かもしれないことだ。疲労努力、空元気、脳内麻薬物質。こういう段階での自殺は発症が間に合わなかったという妙な表現もできるかもしれない。もっとも昔から「好事魔多し」。無理を重ね周囲には明るく見せつつかすかにもう続かないという予感があるのかもしれない。こういう時、日頃は弱音を吐かない人が一寸試しに口にしてみるかもしれない。「なんだお前らしくない」と流してしまわないで、より活動的にしろ弱音にしろいつもと違うことに敏感になってほしい。ただこのためには日常的に接触が多くないと不可能なのだが。

発症すると、うつ気分もあるが、生産性が落ち心身の活動性が落ちる。眠りという回復機能の働きが低下して睡眠が浅くなり長さで補おうと生体がするかもしれない。寝つきが悪くなったり寝起きがひどくつらくなったりもする。目覚めてからの（実は目覚める前からの）全心身のウォーミングアップが、入眠に向けてのクーリングダウンがスムーズに働かなくなっているのだ。それまで快調だった人程この時期の挫折感や焦燥感は強い。

一方にはさぼりなのか病気なのかよくわからないようなだらだらとした低調さもある。本人も周囲も専門家を訪れるべきかどうかを迷う状態。だが、専門家が必要か否かを判断できるのは専門家だけなのである。ぜひ気軽に安心して利用しよう。自律的に日々を送っているようでも膨大な物や人に、直接的に間接的に支えられてのみヒトは生存している。そこに一寸加わったところで大差はない。

治療に入ってもなかなかよくなることもある。薬物もまだ万能ではないし専門家といえどもただの人だ、有限な能力しかない。人生の一回性もあって精神科領域の治療は、とりわけ学生年代だと、単純なマニュアルはないのである。医者が薬を変えてみたり、患者の側でセカンドオピニオンを求めたり医者を代えてみたり。それでもよならないといよいよ当人も周囲も疲れ果ててくる。この時期も自殺の危険性が増す。人は死ぬのにも理由が欲しい存在なのだ、「これ以上周りに迷惑をかけられない」。ただ、こういう想いが湧いてくるのは「どん底の底」を打った証拠かもしれない。自殺は矛盾するものさえ含む多因子の現象だから、個々に個別事情もあり、なんとも断言はできないが。

やっと回復の兆しが見えはじめた頃、少しずつ少しずつダムに水をためることを忘れないようにしながら活動性が上っていく。だが回復は常になめらかではない。行きつ戻りつ既述のように三寒四温。節分が終わってもまだ寒い、お水取りが終われば、お彼岸が過ぎれば、桜が咲けば、でも遅霜、別れ雪。行きつ戻りつの春の到来は多様な季語の中に読みとれる。ゆれながらゆれな

がら移ろっていくのである。この時期が自殺の要注意時期である。「寒の戻り」は温度差が大きく主観的にはたいへんきつい。少し活動性が上っているので行動につながり易い。周囲もやっと回復してきて気がゆるんでいることもある。

さらに、学術研究者の高みをを目指す者も多い本学では、トーナメント式勝抜き戦とまで呼ばれる厳しい時代風潮である。人生目標の切換えが必要となることもある。すごいことをしたいというのは悪いことではない。だがすごいことはごく一部のしか達成できないこと、つまりは多くは諦めざるをえないことなのだ。すごいことはすごい才能とすごい努力を重ねて、かつすごい好運に恵まれた人が、自殺者も含むすさまじい数の方向転換者の上で、手に入れられるものなのである。あれでなきゃいやだではなく、これも悪くないなという人生態度の変換がいるのである。

自殺にはうつ病モデル以外にも、精神障害や人格障害の因子が考えられる他のメンタルヘルスモデルもあるし、より明確な外的要因もある。きりが無い。うつ病モデルでも結局はほとんど常に自殺に要注意である。神経質な細心の注意を続けていたのでは先に周囲が疲れ果てる。実際家族の1人がうつになって周りも不調に陥ることがある。可能な限りの注意とかたつむりの歩みに身をまかせのおおらかさの両方が大切だろう。

大学がやるべきこと——必要か可能か

本学の自由放任の学風、自学自習する学生の育成の目標からは「あまり学生に手を出す必要はない、彼らは大人だ」という意見があるかもしれない。だが日本の教育は今話題のフィンランドのように手間と金をかけて自己学習能力を育てていない。受験産業の隆盛で受験能力だけを目一杯のばした学生が入ってくる。入学後不調に陥った人が受験時代を懐かしむこともある。やるべきことがはっきりしていて周囲がしっかりお膳立てをしてくれかつ成果が出ていたのだから楽といえは楽だろう。高校までや受験時代と比べると入学後の生活は大きく異なる。それでも多くの新入生がそれなりに学生生活に慣れていく。実は学生調査で自分は順調であると答える比率は増加している。

既に以前よりはずっと面倒見がよくなっているのだ。受験生へのオープンキャンパスにはじまって入学時のオリエンテーションやガイダンス、新入生への少人数ゼミ、クラス担任制、チューター制度、オフィスアワー……。教職員と学生の接点はずいぶん増えたのである。本学らしく積極的な学部もあればそうでない学部もあり、熱心な人もいればそうでない人も。

次に重要な課題はハイリスク者への対応と不調者の早期発見早期対応であろうか。不登校状態の者、授業の登録ができていない者、取得単位数の少ない者、留年者など。必要かどうかの議論を別にすると、国立大学法人に限っても全授業出席管理している大学、成績表の保護者への送付は今や常識化してきている、低単位者の呼び出し面接を実施している大学も。留年者への補習授業、留年者向きコースなど。

学生相談の現場からいうと、保護者の方から「なぜもっと早く知らせてくれなかったか」と責

められることが増えてきた。あるいは復学した学生の親からは「ちゃんと授業に出ているでしょうか」と。1980年代の親子関係の変化以来、親子の交流は学生年代でも増えている。毎日電話やメールを送り合っている例も多い。だがそれが学生の側から拒否されると大学に「安全配慮」を求めてくるのである。「親が口を出しすぎる」と思う方々もあるかもしれないが、離れていて不安なのは当然でもある。一度不調に陥って復学したのなら不安も当然であろう。またそれを学生の側が嫌がることもあるのも自立への動きの1つとして評価できなくはない。今や保護者対応は学生相談業界でも重要課題の1つなのである。元々子供のためには我身を犠牲にしてもの日本文化である。少子化の中で、先行の閉塞感があれば保護者の不安が大きくなり、時にモンスターが現れても不思議ではない。ただし、あの「親は子供のことに口を出さない個人主義」の徹底したフィンランドでも、校長先生の研修コースの人気プログラムに保護者対応があるという。現代の先進国にとって世界的な課題なのであろう。

さて、今本学において不調に陥りさらには自殺をも考える学生は、現代の、日本の、本学の生きていく上での困難さをより敏感に感取してしまった人達である。厳しい競争の場であり、「椅子が減りつつある中での椅子取りゲーム」となっている現状で、本学が楽園となることはないだろう。勝者がいれば敗者がいる。だが不合理な厳しさはないほうがよい。高い教育研究の成果と安全性の両立。この困難で大切な課題に向けて、苦しむ人達のつぶやきは重要な手掛かりを与えてくれるにちがいない。

参考文献

- 大西守他編 (2006)、職場のメンタルヘルス100のレシピ、金子書房。
- 片桐新自 (2009)、不安定社会の中の若者たち、世界思想社。
- 荻田剛彦・増田ユリア (2006)、欲ばりすぎるニッポンの教育、講談社現代新書。
- 福田誠治 (2006)、競争やめたら学力世界一、朝日新聞社。
- 福田真也 (2007)、大学教職員のための大学生のこころのケア・ガイドブック、金剛出版。

資 料

専門機関のすすめ方

まず、当人のためという姿勢がしっかりできているかどうか大切です。大きな希望を抱き、家族からも多大な期待を受けて本学に入ってきています。不調に陥った時の苦しみは、とても大きく複雑なものになりがちです。挫折感、劣等感、苛立ち、不安などで、きわめて傷つきやすい状態になっている場合が多いものです。その上、自力独行の傾向のある人も少なくないため、学内外の専門機関を訪れにくくしているようです（もちろん利用している人も多いです）。

そういう「まだやれる—もうだめだ」、「行くべきか—いやだな」と迷っている状態だと理解してください。すすめ方によっては、「邪魔にされた」、「みすてられた」とさらに落ち込んだり、「意地でも行くもんか」と反発が生じたりすることもあります。本学では研究者志望の学生が多いため、この「見捨てられ不安」はしばしば大きなものがあります。確実に決定的な方法はありませんが、留意点を記します。

1. 本人がもっとも苦痛に感じているものを中心に

カウンセリングや精神科などの受診は一般にもまだ若干の抵抗がありますし、「頭脳活動」を重視し、自律主義の人も多い本学ではとりわけ工夫が要ります。なるべく、身体の方の不調を理由にした方が効果が出ます。睡眠の状態、食欲の変化、体重の変化、身体の不調などを訴える人はそこを主眼にします。このごろは各種の副作用情報などが過度に存在して不信感を表明する人もありますが、「完全なものがあるはずがない、総合的に有用だから存在する」と考えてください。頭脳は体中の諸器官に支えられ、日常のあらゆる物や人との関係の中にのみ存在するはずですから。

2. 主体性の尊重

専門家などの援助を受けつつも、立ち直っていく主体は当人です。当人の「自己統制感」をなるべく高める方向で働きかけます。つまり「医者に見てもらおう」ことを他からすすめられて受動的に行動する形はよくありません。

そうではなく、学内外の社会的資源を主体的・積極的に使って、今の状態を何とかしていこうという姿勢を育てるのです。本学には診療所も当センターもあります。「ちゃんと税金と授業料から給料は出ているのだから使ってやってくれ」といった言い回しで、屈辱感をなるべく軽減し、能動感に働きかけます。「見捨てられ不安」との関連で、「私もこれからも勉強のことを中心に何でも相談にのるから」と付け加えていただけるとありがたいです。

3. 権利意識と責任感

前項の学内外のリソースを使うのも権利ですが、ひきこもってぼんやり過ごすのも当人の権利かもしれません。口頭では、「ほっといてください」という学生もいます。職場のメンタルヘルスでは「健康なら働くのが仕事、調子が悪いなら治すのがあなたの仕事」という言い方があります。学生さんには、特に理屈もうまい学生さんには、なかなかうまい決め手がないようです。ただ、あれこれ喋る学生さんだったら、その場では強引に結論に持っていこうとしないで、1時間程度で、「もう少しこっちも考えさせてくれ」とその場はおさめておいて下さい。長時間かけてその場で「うん」と言わせてもやり戻しが起こります、ブランコの法則。

学生さんには「ほっといてくれ」という権利がありますが、スタッフ側には「ほっとおく」権利はありません。適切な教育と指導の権利があります。そもそも、ひとまず、話し合う時間が持てたのなら、「何とかなるものなら何とかしたい」という気持ちが必要です。すねて「ほっといてくれ」という裏には、必ず「何とかしてくれ」という依存もあります。どちらも、少し攻撃性の混ざった「甘えの心理」です。そして、それらは「何とかしたい」という意欲の変形したものです。何とかかんとか働きかけて、「よりよく生きる権利」、「よさそうなことをやってみる意欲」、「学ぶ権利や責任」をひきだしたいものです。

4. いろいろなタイプがある

先生方にも学生にも年齢や性別に加えて、いろいろな性格傾向があります。一般的には、気さくな先輩、おちついた父性的な役割、穏やかな母性的な役割、など考えられます。ちょっと変わった学生さんに働きかけるには、少し変わったおじさんのごとき「ナナメの関係」が望ましいとされています。正面から正攻法でいくより、少しひねった対応です。

いろんなタイプが考えられます。各自が自分の特性を考えてみて下さい。それぞれにあった方法があるはずですが。相手に応じていろいろ使い分けられたらそれぞれにあった方法があるはずですが。相手に応じていろいろ使い分けられたらそれはもうプロですから、まずは、自分が学生さんからどう見られているか考えてみて下さい。

少し冗談ですが、大学らしく3タイプに分けてみます。

- (1) 理論型：合理的に、理詰めしていく。「今何が必要なのか考えてみよう、それは自力で可能か、それなら専門家を利用すべきだな」
- (2) 実験型：仮説を立てたら、とにかく実行してみる。そしてその結果を分析して、再び次の計画を実行する。「役に立つか立たんか確実なことはわからん、でも役に立つ可能性はある。だったらやってみよう。その結果に基づいて次を考えよう」
- (3) 観察型：まずは状態をよく観察して現状に関するデータを集めよう。現状は望ましい状態か否か、どの程度好ましくない状態なのか。何か仮説は立つか、原因を考えられるのか、何か具体的な対策案があるか、実行は可能か。

注意点

● 深追いしない

その場で熱心に、あるいは理詰めで説得して「ウン」といわせても、そのあと行動に移せなくて、結果的に「ウソ」ということになってしまいがち。当人達の中でも、行くべきか行かざるべきかと迷っている場合が多いものです。もし、「ウン」といった時でも「いけるといいな」とごく軽く暖かく「行こう」という気持ちの方を応援してやって下さい。

返事に困っているような時は、「すぐ決められることじゃないし、また考えよう」と終わっておいて下さい。

● 1回で「結論」をださない

「ここで納得させよう」という圧力は、心理力学的法則で反作用が生じがちです。もちろん、状態によってはその場での対応を要することもあるでしょうから、そこは臨機応変に。

● 感情的な叱責や脅しなどにならないように

アカハラになってしまいます。熱心だけれど忙しくて気の短い先生がこれにはまってしまうようです。